

# **Trabalho de Conclusão de Curso**

## **PERFIL DO PACIENTE QUE PROCURA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO SUL DA ILHA (UPA-SUL) EM FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA**

**Michelli Cássia dos Santos**



**Universidade Federal de Santa Catarina  
Curso de Graduação em Odontologia**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA**

Michelli Cássia dos Santos

**PERFIL DO PACIENTE QUE PROCURA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO SUL DA ILHA (UPA-SUL) EM  
FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para conclusão do Curso de Graduação em Odontologia.  
Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Claudia Flemming Colussi

Florianópolis  
2014

Michelli Cássia dos Santos

**PERFIL DO PACIENTE QUE PROCURA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO SUL DA ILHA (UPA-SUL) EM  
FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 25 de julho de 2014.

**Banca Examinadora:**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Claudia Flemming Colussi  
Orientadora  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Josimari Telino de Lacerda  
Membro  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Dra. Marynês Terezinha Reibnitz  
Membro  
Coordenadora de Saúde Bucal da Prefeitura Municipal de Florianópolis



***Aos meus pais Ledeni e Rita  
e irmãos Ricardo e Heloisa.***



## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente ao criador de tudo, Deus. Ele que me acompanha em todos os lugares, a cada segundo do meu dia. Ele é a minha força e me ajuda sempre a manter o foco, por isso nunca perco a fé.

Aos meus pais, que sempre me deram muito amor e, com muito esforço, nunca permitiram que nada faltasse em nosso abençoado lar.

Ao meu pai Ledeni Sebastião dos Santos, que sempre me incentivou a estudar e é um exemplo de pessoa bem sucedida e batalhadora, como almejo também um dia ser.

À minha mãe Rita de Cássia dos Santos, uma mulher admirável, guerreira, sonhadora, simples e inteligente. Com ela aprendi muitas coisas, como ser paciente, silenciar e que os sonhos não têm idade para serem realizados.

À minha irmã Heloisa de Cássia dos Santos, minha modelo e doutora. Uma pessoa linda por dentro e por fora. Inteligente, esforçada, engraçada e verdadeira.

Ao meu irmão Ricardo Ledeni dos Santos, eu sempre admirei a esperteza desse guri. Reservado, calado, mas sensato. Tem uma memória extraordinária. Admiro muitas qualidades dele.

Às minhas amigas Bárbara Brandt, Fabiula Paludo, Marcela Lima, Priscila Martins e Vanessa Lodetti. Meninas fantásticas, que me ajudaram muito durante toda a graduação, sempre dispostas a me acudir e a me alegrar.

Ao meu amigo e namorado Pedro de Assis Silvestre, o meu presente de Natal. Ele me ensina a saborear as coisas simples da vida e a ser uma pessoa melhor a cada dia.

Aos cirurgiões dentistas da UPA-Sul: Amanda Braga da Rosa Lacerda, Anna Samara Portinho, Rubens Toshio Sakamoto e Silvana Comerlato. Sem esses excelentes profissionais e colegas de trabalho essa pesquisa não seria possível.





Agradeço também à secretaria de saúde do município, que autorizou esta pesquisa, na pessoa da Dra. Marynês Terezinha Reibnitz. Obrigada inclusive por aceitar participar da banca da minha apresentação.

À Josimari Telino de Lacerda, uma excelente professora, sempre de bem com a vida. Tive a honra de poder estar sentada em uma sala de aula onde a mesma transmitiu-me seus conhecimentos. Ressalto aqui sua “culpa” de me encantar com a disciplina Interação Comunitária e por meu desejo de realizar essa pesquisa no âmbito do SUS.

À minha professora e orientadora querida, Claudia Flemming Colussi. Sempre esteve acessível e disposta a me ajudar durante todo o processo de elaboração deste que é nosso trabalho.

Obrigada a todos! Vocês foram e são especiais para mim, além de terem me ajudado muito.



*“Deus está dentro de você e ao seu redor,  
e não em castelos de pedra ou em  
mansões de madeira. Levante uma pedra  
e encontrará Deus. Quebre um pedaço de  
madeira e Ele estará ali. Quem souber o  
significado dessas palavras jamais  
conhecerá a morte.”*

*(Jesus Cristo)*



## RESUMO

O objetivo desta pesquisa descritiva foi investigar o perfil do paciente que procurou atendimento odontológico na Unidade de Pronto Atendimento do Sul da Ilha (UPA-Sul) do município de Florianópolis, Santa Catarina. Durante os meses de setembro, outubro e novembro de 2013, o cirurgião-dentista de plantão na UPA realizou entrevistas individuais com os pacientes, através da aplicação de um questionário padrão. Após consentimento prévio, foram incluídos na pesquisa 291 pacientes, os quais receberam atendimento odontológico no serviço durante o período estipulado. O perfil de pacientes identificado foi: maioria do sexo feminino, adultos, moradores do distrito Sul (proximidades da Unidade), que buscaram atendimento preferencialmente às quartas-feiras, durante o período diurno, por motivo de “dor intensa” – classificada como nota entre oito e dez na escala visual analógica (EVA) –, o intervalo de tempo de espera do paciente para buscar atendimento na Unidade foi de um a sete dias. Mais da metade dos indivíduos que procuraram atendimento odontológico durante a pesquisa eram recidivantes, ou seja, estavam retornando à Unidade pelo mesmo motivo de outrora. Dos pacientes que buscaram o atendimento de emergência com maior frequência, uma pequena parcela de fato realizara tratamento odontológico há menos de um ano. A maior parte dos diagnósticos estava relacionada a problemas de origem endodôntica. Os resultados deste trabalho serão entregues à Coordenação de Saúde Bucal do município, a fim de contribuírem como subsídios para ações de planejamento no setor.

**Palavras-chave:** Unidade Ambulatorial de Emergência. Odontologia. Avaliação da dor.



## **ABSTRACT**

The purpose of this descriptive study was to investigate the profile of the patient who went after dental care in the Emergency Unit of the South (EUS) Island city of Florianópolis, Santa Catarina. During their months of September, October and November 2013, the dental surgeon on duty at the EUS conducted individual interviews with patients through the application of a standard questionnaire. After consent, were enrolled 291 patients, who received dental care in the service during the stipulated period. The profile of patients was identified: majority female, adults, residents of the South District (near the Unit), who sought care preferably on Wednesdays, during the daytime, because of "severe pain" - graded between eight and ten on the visual analogue scale (VAS) - the time of waiting for the patient to seek care in the EUS for one to seven days. Over half of individuals who sought dental care during the study were recurrent, ie, were returning to the EUS for the same reason of yore. Patients who sought emergency care more often, the minority accomplished dental treatment for less than a year and most diagnoses were related to problems of endodontic origin. The results of this work will be delivered to the Oral Health Coordination of the city in order to contribute as grants for planning actions in the sector.

**Keywords:** Ambulatory Emergency Unit . Dentistry . Pain assessment .





## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Escala visual analógica (EVA) .....	45
--	----



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Faixa etária dos pacientes .....	25
<b>Tabela 2:</b> Divisão por Distritos Regionais de Florianópolis .....	26
<b>Tabela 3:</b> Dias da semana relacionados à procura pelo atendimento .....	26
<b>Tabela 4:</b> Queixa principal dos pacientes .....	27
<b>Tabela 5:</b> Intervalo de tempo entre a queixa de dor e a procura pelo atendimento ..	28
<b>Tabela 6:</b> Local do último tratamento odontológico realizado há menos de 1 ano ...	28
<b>Tabela 7:</b> Tempo do último atendimento registrado no sistema InfoSaúde .....	29
<b>Tabela 8:</b> Motivos pelos quais os pacientes buscaram atendimento odontológico na UPA.....	30
<b>Tabela 9:</b> Procedimentos realizados durante a pesquisa .....	31



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**UPA-Sul** – Unidade de Pronto Atendimento do Sul da Ilha

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**MS** – Ministério da Saúde

**UPA** – Unidade de Pronto Atendimento

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**CD** – Cirurgião-dentista

**SMS** – Secretaria Municipal de Saúde

**CNES** – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PNSB** – Política Nacional de Saúde Bucal

**PMF** – Prefeitura Municipal de Florianópolis

**CS** – Centro de Saúde

**CEO** – Centro de Especialidades Odontológicas

**EVA** – Escala Visual Analógica

**TCLE** – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

**CEP** – Comitê de Ética em Pesquisas

**CPO** – Dentes Cariados, Perdidos e Obturados



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	14
2 REVISÃO DE LITERATURA .....	16
2.1 A Implantação das Unidades de Pronto Atendimento no âmbito do Sistema Único de Saúde .....	16
2.2 Política Nacional de Saúde Bucal e a Atenção da Urgência.....	17
2.3 As UPAs no Munucípio de Florianópolis .....	19
3 OBJETIVOS .....	22
3.1 Objetivo Geral.....	22
3.2 Objetivos Específicos.....	22
4 METODOLOGIA.....	23
5 RESULTADOS .....	25
6 DISCUSSÃO .....	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	39
REFERÊNCIAS.....	41
<i>Apêndice A – Questionário aos pacientes da odontologia – UPA-Sul .....</i>	<i>45</i>
<i>Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao paciente .....</i>	<i>48</i>
<i>Apêndice C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos dentistas .....</i>	<i>50</i>
<i>Anexo 1 – Parecer Consubstanciado do CEP .....</i>	<i>52</i>



## 1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) engloba serviços públicos e privados, contratados ou conveniados, que são desenvolvidos de acordo com as diretrizes do art. 198 da Constituição Federal, na Lei 8.080 de 1990. Os princípios do SUS contemplam a universalidade de acesso e a integralidade de assistência, ambos em todos os níveis de complexidade do sistema. O acesso igualitário refere-se ao princípio da equidade, que não significa igualdade nos tratamentos, mas sim respeitar os direitos segundo as diferenças de cada indivíduo. (BRASIL, 1990)

O Portal da Saúde do Ministério da Saúde (MS), em 2013, apresenta as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) como integrantes da rede organizada de Atenção às Urgências, da qual também fazem parte as Unidades Básicas de Saúde e as urgências hospitalares. A portaria nº 1.601, de 07 de julho de 2011, estabelece diretrizes para a implantação do componente UPA e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências. Em conformidade, a Política Nacional de Atenção às Urgências descreve que as UPAs são componentes da atenção de média complexidade, chamada também de intermediária, oferecendo aos pacientes o atendimento que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) não suportam, além de desafogarem as portas de urgências hospitalares (BRASIL, 2011).

O MS publicou a portaria nº 1.020 referente às competências e responsabilidades da UPAs, que organiza o fluxo de atendimento e o encaminhamento dos pacientes para as unidades adequadas em cada situação. Dentre as competências e as responsabilidades dessas unidades está o funcionamento 24 horas em todos os dias da semana. As UPAs devem ser implantadas em locais/unidades estratégicos para a configuração das Redes de Atenção à Urgência (BRASIL, 2009)

As duas UPAs de Florianópolis estão localizadas em pontos extremos, uma no Sul e outra no Norte da Ilha. Os atendimentos prestados por estas unidades incluem: urgência e emergência com risco à vida em Clínica Médica, Pediatria, Cirurgia, Odontologia; compreendendo pequenos procedimentos cirúrgicos, estabilização de pacientes com risco de morte e observação, exames de radiografia simples (não-odontológica) e laboratoriais. Os plantões são realizados em turnos de 12 horas, onde dois clínicos, dois pediatras, um cirurgião

geral e um cirurgião-dentista (CD) compõem a equipe, em conjunto preparada para atender as situações de urgência e emergência. Esses dados foram publicados no site da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) no ano de 2013.

Urgência é definida pelo Conselho Federal de Medicina (1988) como uma ocorrência imprevista de agravo para a saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador precisa de assistência médica imediata. Já a emergência é a constatação médica de condições de agravo para a saúde que impliquem risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo também que o tratamento seja imediato.

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (2013) informa que a UPA Sul, localizada no bairro Rio Tavares, ao Sul da Ilha de Florianópolis, foi instalada no dia 09 de setembro de 2008, atende uma população situada entre 100.001 e 200.000 habitantes e por isso está classificada como UPA porte II. Os atendimentos abrangem em média 300 pacientes por dia. A equipe atuante nesta UPA é composta por mais de 100 profissionais entre clínicos gerais, cirurgiões, pediatras, odontólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares odontológicos, técnicos em radiologia, assistentes sociais, farmacêutica, motoristas de ambulância e profissionais administrativos, além de segurança e limpeza.

Devido à grande demanda espontânea, a qual vem sendo recebida através da equipe multidisciplinar das UPAs, o estudo tem como base avaliar qual é o perfil do paciente que procura o atendimento odontológico na unidade do Sul da Ilha. O paciente procura o atendimento odontológico na UBS antes de ir à UPA? Qual a população que mais procura a emergência odontológica? Em quais horários e dias da semana essa demanda costuma ser mais assídua? Qual o principal motivo da procura por atendimento odontológico na UPA?

Em revisão da literatura, observa-se que pesquisas com coletas de dados, como esta, sobre pacientes que procuraram atendimento odontológico nas UPAs ainda não haviam sido realizadas. Espera-se que os dados, depois de disponibilizados à Secretaria de Saúde do Município, sejam utilizados em prol da melhoria da cobertura e do atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde como um todo.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 A Implantação das Unidades de Pronto Atendimento no âmbito do Sistema Único de Saúde**

A criação do SUS deu-se em 1988, pela Constituição Federal Brasileira, e foi amparada por um conceito aumentado de saúde. Sendo um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, o SUS contempla desde atendimento ambulatorial até transplante de órgãos. Além disso, o acesso integral, universal e gratuito é garantido para toda população do país (BRASIL, 2013).

A Lei 8.080, desenvolvida de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, contém os princípios e diretrizes do SUS: A universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; a preservação da autonomia das pessoas, da defesa de sua integridade física e moral; a integralidade de assistência entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1990).

No momento, o direito de procurar o atendimento de saúde dos cidadãos é assegurado a partir da “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” de 2011. Documento que reúne seis princípios básicos de cidadania, os quais garantem ao brasileiro o acesso adequado e correto nos sistemas de saúde, privado ou público. Essa carta é uma ferramenta importante para o conhecimento dos direitos dos usuários e também para auxiliar o Brasil a ter um sistema de saúde mais efetivo (BRASIL, 2011).

“Os princípios da Carta (BRASIL, 2011, p.3) são:

1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
5. Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.”

Outro ponto importante citado na “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” é o que se refere às situações de urgência/emergência, onde qualquer serviço de saúde tem o dever de receber e cuidar da pessoa, bem como encaminhá-la para outro serviço, caso haja necessidade (BRASIL, 2011).

Dentre as metas da Organização Mundial de Saúde (OMS) nos parâmetros assistenciais de cobertura no âmbito do SUS está o acesso e a utilização de serviços de saúde. Segundo a Pesquisa Nacional por amostra de domicílios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, estima-se em 112,6 milhões (71,2% da população brasileira), o número de pessoas que tinham um serviço de saúde de uso regular. Nesses serviços de uso regular, em ordem de importância, apareceram: Posto ou Centro de Saúde: 41,8%, Ambulatório de Hospitais: 21,5%, Consultório Particular: 19,7%, Ambulatório ou Consultório de Clínica: 8,4%, Pronto Socorro: 4,8% (BRASIL, 2002).

Moreira (2011) considera que as UPAs foram criadas pelo MS visando o melhor atendimento de urgências e emergências para a população. Essas Unidades integram a rede de atenção de média complexidade, pois estão entre o atendimento das UBS e as portas de urgências hospitalares.

O MS alega que, conforme a Política Nacional de Atenção às Urgências, as UPA 24h devem ser implantadas em locais/unidades estratégicos para configuração das redes de atenção à urgência, contendo acolhimento e classificação de risco em todas as unidades (BRASIL, 2010).

A sobrecarga da demanda é uma dificuldade local que se deve ao real objetivo das UPAs, ainda ser pouco claro entre os outros profissionais da rede e também usuários. Moreira (2011) garante que esse desconhecimento unido a falta de um protocolo de atendimento foram apontados também como problemas de informação da UPA Sul.

## **2.2 Política Nacional de Saúde Bucal e a Atenção da Urgência**

O modelo assistencial, antes da ampliação do conceito de saúde no artigo 196 da Constituição da República – que norteou a mudança progressiva dos serviços –, era centrado na doença e fundamentado no atendimento de quem o procurava. Houve então a inclusão progressiva de ações de promoção e de proteção, além das de recuperação. Com isso, o modelo evoluiu para a atenção

integral à saúde de acordo com a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), 2004.

Costa *et al* (2006) cita a PNSB e refere que o modelo de atenção a saúde bucal prévio, o qual foi aplicado durante quatro décadas, era chamado de sistema incremental. Os atendimentos aos adultos eram somente de urgência. A odontologia era caracterizada assim como uma área de extrema exclusão social. Não havia uma política nacional para o setor e apenas algumas experiências isoladas ampliavam o acesso e desenvolviam ações de promoção e prevenção, além de atividades curativas mais complexas.

As Diretrizes da PNSB de 2004 tiveram como objetivo a reorientação das práticas no campo da saúde bucal e das concepções. Elas apontam para a ampliação e a qualificação da atenção básica, assegurando atendimentos nos níveis de atenção secundário e terciário, buscando a integralidade da atenção e permitindo o acesso a todas as faixas etárias e a oferta de mais serviços. Nos pressupostos das diretrizes se enquadram a promoção, prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde, não descuidando de qualquer cidadão em situação emergencial. O acesso está entre os princípios norteadores das ações e a demanda expressa ou reprimida que deve ter acesso universal para a assistência. Ações coletivas devem ser desenvolvidas a partir de situações individuais e vice-versa, assumindo a responsabilidades pelos problemas de saúde de um determinado espaço geográfico. A prioridade absoluta deve ser dada em casos de dor, sofrimento ou infecção. A Ampliação e a Qualificação da Assistência são itens que fazem parte do Processo de Trabalho em saúde bucal das diretrizes, garantindo procedimentos mais complexos e conclusivos para a resolução das necessidades motivadoras da procura da assistência, evitando o agravamento do quadro e sequelas, inclusive perdas dentárias. Para tal, o tempo de consulta deve ser suficiente e adequado ao tratamento e sua complexidade. Uma das sugestões da diretriz é: “garantir o atendimento de urgência na atenção básica e assegurar cuidados complementares a esses casos em outras unidades de saúde (pronto atendimento, pronto socorro e hospital) de acordo com o Plano Diretor de Regionalização”. (BRASIL, 2004)

As diretrizes da PNSB (2004) contêm um tópico que trata da Ampliação e Qualificação da Atenção Básica, o mesmo é subdividido em Implantação e aumento da resolutividade do pronto-atendimento, que refere que se deve organizar o pronto atendimento de acordo com a realidade local, avaliar a

situação de risco à saúde bucal na consulta de urgência e também orientar o paciente para que retorne ao serviço e dê a continuidade ao atendimento (BRASIL, 2004).

Sobre a ampliação do acesso, também mencionada na PNSB (2004), ressalta-se o grupo de adultos, em especial os trabalhadores. Há uma afirmação de que esse grupo tem dificuldades no acesso às unidades de saúde nos horários de trabalho convencionais dos serviços. Assim o agravamento dos problemas presentes transforma-se em urgências e motivos de falta ao trabalho e ainda causam como consequências perdas dentárias. Sugere-se a disponibilização dos horários para que sejam compatíveis aos desse grupo (BRASIL, 2004).

Em se tratando da ampliação e qualificação da atenção secundária e terciária de saúde, a PNSB (2004) contempla que o aumento da rede assistencial de atenção secundária e terciária, no setor odontológico, não seguiu o crescimento da oferta de serviços de atenção básica. O conceito de atenção básica foi expandido, e assim a diversidade de procedimentos cresceu. Investimentos para o aumento do acesso aos níveis secundário e terciário são necessários (BRASIL, 2004).

Para a PNSB (2004), a atenção da urgência em saúde bucal assume múltiplas atribuições e passa a ter um papel de destaque na organização dos serviços. Nas atribuições destacam-se a composição da rede de referência e contra referência, interagindo na intersecção do atendimento primário, secundário e terciário, cumprindo a integralidade das ações, em uma rede regionalizada e hierarquizada. Coloca-se também, como atribuição da atenção da urgência em saúde bucal, representar a porta de entrada para casos do esgotamento da Atenção Básica, que não tem conseguido a promoção da universalidade do acesso para a população de sua área adscrita. As emergências devem dar o primeiro atendimento para casos de complexidade maior e encaminhá-los ao hospital de referência (BRASIL, 2004).

Toledo (2008) cita que a uma considerável parcela da população utiliza como única forma de acesso a serviço de saúde bucal os serviços de urgência, afirmação relatada a partir das Diretrizes da Atenção a Saúde Bucal de São Paulo.

### **2.3 As UPAS no município de Florianópolis**

O Protocolo de Atenção à Saúde Bucal da Prefeitura Municipal de Florianópolis (PMF) coloca as UPAs como uma representação do progresso na conquista da integralidade da assistência à saúde do SUS. Este documento define o que são as UPAs e os seus objetivos, além de citar quais os casos que são considerados de urgência (para serem atendidos nesse serviço), procedimentos propostos nas situações emergenciais e também a questão dos encaminhamentos para os Centros de saúde (CS) e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) (FLORIANÓPOLIS, 2010 (a)).

A tabela dos profissionais da UPA Sul do ano de 2013 conta com seis CD estatutários de 40hs semanais. A SMS de Florianópolis preconiza o atendimento nas UPAS em casos que tenham necessidade de socorro imediato e para pacientes com risco de morte. Urgências de alta, média e baixa complexidade sem risco à vida também são atendidas. Casos de pequenas urgências ou buscas por receitas médica, troca de medicamentos, atestados, febre, mal-estar, cefaléia, náusea, crise hipertensiva leve e ferimentos leves devem ser acolhidos no CS mais próximo. Os atendimentos de moradores de Florianópolis e turistas, nas situações de pequenas urgências, são realizados por todos os CSs (FLORIANÓPOLIS, 2010 (b)).

No ano de 2011 ocorreu o estabelecimento das diretrizes para a implantação do componente UPA 24 horas e o conjunto de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências. Mediante esse documento, as UPAs têm como competências, dentre outras, funcionar todos os dias, de modo ininterrupto, incluindo feriados e pontos facultativos; possuir uma equipe multiprofissional compatível com seu porte; prestar atendimento resolutivo e qualificado para os pacientes que estejam com quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e cirúrgica, estabilizando esses pacientes e realizando o diagnóstico inicial, definindo a necessidade de encaminhamento ou não para serviços de maior complexidade; fornecer a retaguarda às urgências atendidas através da Atenção Básica (BRASIL, 2011).

A Associação Internacional para estudos da Dor (1986) conceitua dor como “uma experiência sensorial e emocional desagradável que é associada a um dano tecidual real ou potencial, ou descrita em termos desse dano”.

Lacerda *et al.* (2004) concluíram em um estudo epidemiológico que

avaliou a dor de dente em virtude da última consulta odontológica, que 87% das pessoas relataram que a dor de dente motivou a buscar pelo cirurgião-dentista na última consulta.

Para a OMS (1999) o paciente tem a necessidade de cuidado imediato quando estiver sentindo dor, houver infecção ou doença grave. Existem três condições bucais dolorosas que expressam atendimento imediato: condições de risco de vida como cânceres bucais e lesões pré-cancerosas, outras manifestações bucais (acidentes e traumas), fraturas maxilares e dor ou infecção que necessite alívio imediato.

Segundo Paim (1994) os agravos à saúde que necessitam de atendimento imediato, em situações de pronto atendimento, são os que implicam em preocupação e sofrimento do paciente ou mesmo urgências simples e que não deveriam esperar por consultas com agendamento prévio, apesar de não ocasionarem risco de vida para ele.



### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Avaliar o perfil do paciente que procura atendimento odontológico na Unidade de Pronto Atendimento do Sul da Ilha, em Florianópolis, Santa Catarina.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Realizar uma revisão de literatura que contemple estudos referentes às UPAs, urgências e emergências odontológicas focadas no âmbito da saúde pública;
- Construir um instrumento para coleta dos dados da pesquisa;
- Identificar a faixa etária, sexo e procedência dos pesquisados;
- Avaliar a intensidade da dor, quando relatada, através de uma escala visual analógica (EVA);
- Identificar a(s) principal (is) queixa(s) dos pacientes que procuram atendimento odontológico na UPA;
- Identificar os diagnósticos mais referidos pelos cirurgiões-dentistas;
- Analisar o fluxo de pacientes que procuram atendimento odontológico na UPA, identificando os horários e dias da semana com maior procura pelo serviço;
- Realizar análise descritiva dos dados coletados e disponibilizar essas informações à Coordenação de Saúde Bucal do município, para que possam subsidiar ações de planejamento no setor, contribuindo com o atendimento odontológico na PMF.

#### 4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa.

A pesquisa foi realizada na UPA-Sul, no município de Florianópolis, Santa Catarina. A Unidade está localizada no bairro Rio Tavares e atende a demanda livre e espontânea de qualquer indivíduo morador ou não do município, sem restrição, até mesmo turistas que estão de passagem pela Ilha.

A instituição funciona 24h por dia, todos os dias da semana, sendo que a troca dos plantões ocorre às 7h e às 19h. Sempre há um CD e um auxiliar de consultório nas escalas do plantão.

A coleta dos dados aconteceu nos meses de setembro, outubro e novembro de 2013.

Os CDs que aceitaram participar da pesquisa, após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Apêndice C, convidaram o usuário para participar da pesquisa, explicando o objetivo, o método, e solicitando a leitura e a assinatura do TCLE próprio, Apêndice B. Todos os pacientes atendidos no período da pesquisa, pelos CDs participantes, foram convidados a participar da mesma logo após o encerramento do atendimento. Após o preenchimento do TCLE por parte do paciente, passava-se para a etapa seguinte.

A aplicação do questionário, disponível no Apêndice A, foi realizada ainda no consultório odontológico, sendo as respostas do paciente transcritas pelo CD. A última parte do instrumento de coleta de dados, que se refere ao diagnóstico e procedimentos realizados, foi apenas respondida pelo CD.

Os questionários preenchidos eram recolhidos a cada 15 dias, durante o período de coleta dos dados.

Os sujeitos do estudo foram os usuários que buscaram o atendimento odontológico na UPA-Sul, durante o período da pesquisa, que concordassem em participar assinando o TCLE. No caso de menores de 18 anos, o responsável deveria autorizar sua participação na pesquisa, assinando também o TCLE.

A digitação dos dados foi realizada no programa Microsoft Excel® 2010. A análise e discussão dos resultados deram origem ao Trabalho de Conclusão de Curso que será entregue à Coordenação de Saúde Bucal do município, juntamente com os dados digitalizados em uma planilha Excel.

As pesquisas envolvendo seres humanos devem obedecer à legislação do Conselho Nacional de Saúde, contida na resolução 196/96, buscando o respeito ao indivíduo. Por isso, esse trabalho só pôde ser realizado mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O arquivo do parecer consubstanciado do CEP encontra-se em anexo no final do presente trabalho (Anexo A).

## 5 RESULTADOS

Durante o período restrito da pesquisa, o total de pacientes atendidos por dentistas da UPA-Sul correspondeu a 1.458 pacientes. O TCLE foi preenchido por 291 (19,95%), confirmando sua aceitação em participar da pesquisa. Dentre esses, 150 (51,5%) foram do sexo feminino e 141 (48,5%) do sexo masculino.

O critério de agrupamento etário (Tabela 1) foi baseado no Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990) e Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003).

**Tabela 1 – Faixa etária dos pacientes**

<b>Idade</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Criança (0-11)	6	2,0
Adolescente (12-18)	27	9,5
Adulto (19-59)	249	85,5
Idoso (+60)	9	3,0
<b>Total</b>	<b>291</b>	<b>100,0</b>

Quanto à procedência, 270 (93%) eram moradores de Florianópolis e 21 (7%) de outro município. Os moradores de Florianópolis foram questionados sobre suas respectivas a Unidade Básica de Saúde, assim foi possível classificá-los de acordo com os Distritos Regionais (Tabela 2).

**Tabela 2 – Divisão por Distritos Regionais de Florianópolis**

<b>Distrito</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Centro	15	5,5
Continente	17	6,5
Leste	13	5,0
Norte	2	0,5
Sul	190	70,5
Não informado	33	12,0
<b>Total</b>	<b>270</b>	<b>100,0</b>

A relação entre os dias da semana e a procura por atendimentos odontológicos do total de pacientes está apresentada abaixo (Tabela 3), onde observa-se certa equivalência entre os dias.

**Tabela 3 – Dias da semana relacionados à procura pelo atendimento**

<b>Dia da semana</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Domingo	204	14,0
Segunda-feira	210	14,5
Terça-feira	195	13,5
Quarta-feira	237	16,0
Quinta-feira	183	12,5
Sexta-feira	217	15,0
Sábado	212	14,5
<b>Total</b>	<b>1458</b>	<b>100,0</b>

Os dados obtidos pelo Sistema InfoSaúde contabilizaram durante a pesquisa 900 (61,72%) pessoas atendidas por dentistas no período do plantão diurno. Já os pacientes do período noturno corresponderam a 558 (38,27%).

Houve uma procura de 147 (50,5%) dos participantes da pesquisa por atendimento no plantão diurno e 144 (49,5%), no noturno.

A queixa principal dos pacientes foi dor ou dor adicionada à outra queixa contabilizando 212 (73%). Todas as respostas para essa questão apresentam-se a seguir (Tabela 4).

**Tabela 4 – Queixa principal dos pacientes**

<b>Queixa Principal</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Dor + dor e outra queixa	212	73,0
Fratura	9	3,0
Troca de curativo / restauração	9	3,0
Queda da prótese	3	1,0
Desconforto	4	1,5
Edema	6	2,0
Machucado	7	2,5
Outros	29	10,0
Não informado	12	4,0
<b>Total</b>	<b>291</b>	<b>100,0</b>

Quando questionados sobre qual a intensidade da dor, 267 (91,75%) pacientes responderam algum grau de intensidade, somente 24 (8,25%) relataram nenhuma dor. Essa análise foi realizada utilizando a escala visual analógica de dor (EVA). Houve um maior relato de dor Intensa, por 147 (55%) pessoas. A dor Moderada apareceu em segundo lugar, descrita por 94 (35%) pacientes e apenas 26 (10%) referiram dor Leve.

O intervalo de tempo entre início da queixa de dor dos pacientes, até a procura do atendimento, também foi examinado e está exposto na sequência (Tabela 5).

**Tabela 5 – Intervalo de tempo entre a queixa de dor e a procura pelo atendimento**

<b>Tempo da Dor</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menos de 1 dia	25	9,5
1 a 7 dias	205	77,0
8 a 30 dias	21	8,0
Mais de 1 mês	10	3,5
Não informado	6	2,0
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,0</b>

Pode ser visualizada na sequência (Tabela 6) a investigação referente ao local de tratamentos recentes, há menos de 1 anos, destes pacientes.

**Tabela 6 – Local do último tratamento odontológico realizado em menos de 1 ano**

<b>Tratamento recente</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
CEO	12	4,1
UBS	34	11,7
Particular	57	19,6
Não realizou	188	64,6
<b>Total</b>	<b>291</b>	<b>100,0</b>

O questionamento a respeito de procura por atendimento odontológico na UPA prévio obteve resposta afirmativa de 150 (51,5%) pacientes. Em contra partida, 141 (48,5%) responderam que não tinham buscado atendimento odontológico na Unidade anteriormente. Daqueles que já haviam buscado o atendimento com o dentista na UPA, 81 (54%) estiveram na Unidade devido ao mesmo problema atual, enquanto 69 (46%) relataram a procura por uma queixa diferente. Já 62 (41,5%) asseguraram ter buscado resolver o problema, 84 (56,0%) não buscaram e 4 (2,5%) não informaram.

Ao serem indagados sobre a possibilidade de que o problema ser resolvido na UBS: 159 (54,5%) pacientes responderam que sim, 122 (42,0%) que não e 10 (3,5%) não informaram.

Nem todos os pacientes já haviam realizado consultas odontológicas na PMF, 170 (58,4%) possuem registro de último atendimento no Sistema Infosaúde. A maioria, contabilizando 91 (53%) pacientes, consultou pela última vez na própria UPA-Sul. Entretanto, 71 (42%) tiveram a última consulta odontológica na UBS. O CEO foi visitado anteriormente por 5 (3%) indivíduos e a UPA do Norte da Ilha (UPA-Norte) por 3 (2%) pacientes. O tempo do último atendimento registrado no sistema pode ser conferido na sequencialmente (Tabela 7).

**Tabela 7 - Tempo do último atendimento registrado no Sistema InfoSaúde**

<b>Tempo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menos de 1 dia	2	1,2
1 a 7 dias	19	11,2
8 a 30 dias	17	10,0
Mais de 1 mês	132	77,6
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>100,0</b>

Os motivos da procura pelo atendimento odontológico na UPA são diversos e estão exibidos abaixo (Tabela 8).



**Tabela 8 – Motivos pelos quais os pacientes buscaram atendimento odontológico na UPA**

<b>Motivo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Recusa do CD da UBS em atender	13	3,00
Encaminhamento do CD da UBS	10	2,50
Encaminhamento de outro profissional da UBS	12	3,00
Ausência de CD na UBS	25	6,50
Encaminhamento de CD particular	10	2,50
Não existe vaga na UBS	21	5,00
A UBS está fechada	75	19,00
Preferência pelo atendimento da UPA	145	36,50
Encaminhamento interno da UPA	3	0,75
Proximidade da residência	56	14,00
Outros	26	6,50
Não informado	3	0,75
<b>Total</b>	<b>399</b>	<b>100,00</b>

No que se refere aos diagnósticos firmados pelos CDs, os mais representativos foram: 127 (32,2%) abscessos, 82 (20,8%) pulpites, 18 (4,5%) pericoronarites, 16 (4,0%) cáries e 12 (3,0%) traumas. Os outros contabilizaram 19 (4,8%) e ainda 120 (30,4%) não foram respondidos pelos CDs.

A seguir (Tabela 9) estão apresentados os principais procedimentos efetuados durante o período da pesquisa.

**Tabela 9 – Procedimentos realizados nos meses da pesquisa**

<b>Procedimento</b>	<b>Set</b>	<b>Out</b>	<b>Nov</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Acesso a polpa e medicação	125	183	143	451	40,96
Capeamento pulpar	10	4	4	18	1,63
Curativo de demora	40	30	22	92	8,35
Drenagem de abscesso	79	68	30	177	16,07
Exodontia	8	6	6	20	1,81
Restauração	4	15	12	31	2,81
Selamento provisório	89	77	117	283	25,70
Outros	8	7	14	29	2,72
<b>Total</b>	<b>363</b>	<b>390</b>	<b>348</b>	<b>1101</b>	<b>99,94</b>

## 6 DISCUSSÃO

As UPAs têm como característica marcante as portas abertas a todo e qualquer paciente que necessite de atendimento, sejam os moradores do município, trabalhadores dos arredores das Unidades ou até mesmo turistas que necessitem de atendimento, por isso pode-se dizer que não há um “público-alvo” fixo das mesmas. Entre os pacientes que buscaram atendimento odontológico na UPA-Sul durante o período da pesquisa, 93% eram de Florianópolis e desses, 70,5% do distrito regional Sul, que contempla as UBS próximas da UPA-Sul. Somente 0,5% moradores de Unidades do distrito regional Norte, onde estão as UBS mais distantes da UPA-Sul e onde os pacientes também contam com o acesso ao atendimento odontológico emergencial da UPA-Norte, então esse resultado já era esperado. Assim como nessa pesquisa, Toledo (2008) encontrou a grande maioria dos pacientes (85%) oriundos da própria região onde realizou a análise do perfil da clientela que buscou o serviço de urgência em saúde bucal de um pronto socorro em São Paulo.

Porcentagem majoritária daqueles que procuraram atendimento eram pacientes do sexo feminino, correspondendo a 51,5% e corrobora com os dados da literatura. Outras pesquisas demonstraram que mulheres buscaram com maior frequência os atendimentos em urgências odontológicas. Toledo (2008) obteve um resultado muito próximo, mais uma vez, com uma porcentagem de 52,4 para o sexo feminino e 47,6% para o masculino. Amorin *et al* (2007) encontrou a predominância de mulheres (55,7%), Tortamano *et al* (2007) constatou também maior número delas (64,6%), Cassal *et al* (2011) apresentou 74,7% mulheres, sendo este bastante significativo em sua amostra. Em contrapartida, alguns estudos, como o de Souza (1996) e o de Ferreira (1997) obtiveram resultados onde a maior procura foi por indivíduos do sexo feminino, porém concluíram que a variável sexo não teve interferência nos fatores condicionantes da dor ou dos processos de sofrimento, na assistência de saúde à urgência odontológica.

Houve um maior número de pacientes adultos, correspondendo a 85,5% e menor procura por crianças e idosos, que corresponderam a 2,0% e 3,0%, respectivamente. Segundo Toledo (2008), a população adolescente, adulta e idosa necessita de um atendimento com equipamentos que ofereçam assistência para promover ações de saúde bucal que sejam resolutivas. Quando esses

pacientes não encontram acesso aos serviços de atenção primária e secundária, essa faixa etária ampla dirige-se aos serviços de pronto atendimento e pronto socorro, por serem de acesso imediato. Lewis (2003) realizou uma análise nos Estados Unidos, descrevendo a incidência na procura por atendimento de crianças e adultos nos serviços de urgência odontológica. O resultado desse estudo foi que a população adulta, que contemplava pessoas de 19 a 50 anos, representou 77% dos que procuraram atendimento, ou seja, a maioria, concordando com esse estudo. Cassal *et al* (2011) realizou uma investigação semelhante, onde 67% dos pacientes foram adultos entre 20 e 50 anos. A pesquisa SB Brasil de 2010 mostra que idosos de 65 a 74 anos apresentaram uma taxa de dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPO) de 27,5, sendo que a maioria desse índice correspondeu ao componente “extraído”. Isso também pode ser um motivo de menor procura por atendimento da população dessa faixa etária, pois com menor número de dentes na cavidade oral, a prevalência de dor com origem dental é obviamente menor. Bastos *et al* (2007) relataram que a população mais velha possui com maior frequência níveis de elevada pressão arterial e esse fenômeno foi demonstrado em alguns estudos como um dos possíveis contribuintes para a menor susceptibilidade à dor. Há também outro fator que pode ser discutido, idosos costumam relatar menos a dor, pois há certo nível de dor que costuma ser considerado comum, com o avanço natural da idade. Nas UBS há grupos de atendimento odontológico com vagas prioritárias para crianças e idosos, e esse fato pode estar contribuindo para a menor procura por essas faixas etárias na emergência, devido à maior facilidade de acesso. A marcação de consultas odontológica nas UBS costuma ser feita de maneira diferente em cada Unidade, porém os adultos normalmente devem ser agendados em uma data pré-selecionada, normalmente pela manhã e em um dia da semana. Por se tratar de um horário de marcação provavelmente coincidente com o do trabalho do paciente, isso também pode estar contribuindo, dificultando o acolhimento daqueles que necessitam. Assim, as consultas de rotina ficam dificultadas e o atendimento preventivo deixa de ser realizado, aumentando o curativo nas unidades urgência e emergência. Sugerindo-se uma forte necessidade de análise das maneiras de marcações de consulta nas UBS.

O dia da semana de maior procura por atendimento durante o período desta pesquisa foi na quarta-feira, no período diurno. No estudo de Toledo (2008)

a demanda dos atendimentos na unidade de emergência foi a segunda maior na quarta-feira, mesmo sendo o dia com redução de duas horas na carga horária do plantonista. A unidade estudada funcionava com atendimento 24 horas, assim como a UPA, e o período com maior concentração da demanda do plantão foi também o diurno. Nesse dia e em grande parte do período diurno as UBS estavam abertas e em funcionamento (das 8h às 17h). Tais fatos levantados foram contra ao que se esperava, de que aos sábados e domingos, bem como no período noturno, é que deveria haver a maior procura, visto que os pacientes não teriam outra maneira de conseguir atendimento pela rede pública, além das UPAs. Esses dados sugerem a existência de alguma dificuldade de acesso ao tratamento nas UBS, seja pela dificuldade de marcação, falta de acolhimento da ou ideação individual dos pacientes. O acolhimento deve ser realizado para que o paciente sinta-se envolvido, incluído e contemplado com o tratamento preventivo, além do curativo. A Constituição de 1988, pelas Leis Orgânicas da Saúde 8.080 e 8.142 de 1990 regulamenta o SUS e apresenta os princípios doutrinários: integralidade (promoção de saúde e prevenção dos agravos), universalidade (acesso para toda população) e equidade (tratar desigualmente os desiguais). Todos os níveis de atenção em saúde devem utilizar esses princípios para nortear-se e promover um atendimento com qualidade (BRASIL, 1990).

A Política Nacional de Atenção Básica (2012) afirma que a atenção básica brasileira deve ser o contato preferencial dos usuários, o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde e também a principal porta de entrada dos usuários. A atenção básica deve ser orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da responsabilização, da integralidade da atenção, da humanização, da qualidade e da participação social (BRASIL, 2012).

Segundo Bastos (2007) as barreiras e o acesso restrito aos serviços odontológicos podem gerar menos oportunidades para detecção e tratamento precoces da cárie dentária e outros agravos à saúde bucal, com consequente prevenção dos casos de dor. Em relação aos motivos da procura por atendimento na UPA, referidos pelo paciente, a recusa do CD da UBS em atender, encaminhamentos do CD da UBS, ausência do CD na UBS, não existir vaga na UBS e UBS fechada corresponderam juntos a 36%. A preferência pelo atendimento da UPA foi citada como o maior motivo por 36,50%, um número

expressivo e que pode ser relacionado com os problemas descritos acima. Isso reforça a hipótese de o paciente não estar se sentindo acolhido na UBS. E isso se choca com o fato de que, quando questionados, 54,5% responderam que acreditavam que os seus problemas odontológicos poderiam ser resolvidos na UBS.

Nos dados do sistema InfoSaúde foi possível averiguar que 58,4% haviam consultado anteriormente por dentistas em alguma unidade informatizada da rede municipal de saúde de Florianópolis. Mais da metade desses pacientes tiveram as últimas consultas odontológicas realizadas na UPA-Sul. Os últimos atendimentos realizados por 77,6% dos pacientes foram registrados no sistema há mais de um mês. Quando questionados sobre a procura anterior pelo atendimento odontológico na UPA-Sul, 51,5%, um número bastante significativo, afirmaram ter buscado em outra ocasião essa unidade. Desses que já haviam consultado na UPA 54% informaram que estavam retornando pelo mesmo problema que os levou a busca por atendimento na última vez. Dentre os que já haviam buscado pelo mesmo problema, 41,5% referiram que procuraram atendimento após orientação para completar o tratamento e 56% não. Esse resultado é preocupante, visto que muitos pacientes estão retornando a UPA com uma frequência consideravelmente alta, tendo o intuito de realizarem acompanhamento do problema ou a resolubilidade, o que não é a proposta da UPA. No estudo de Cassal *et al* (2011), 64% dos pacientes também afirmaram a busca por atendimento odontológico de urgência anteriormente. Uma das suposições para esse caso foi que os usuários poderiam ter desviadas a compreensão das ações de promoção e prevenção de saúde bucal bem como dos objetivos dos atendimentos de urgências. Tortamano *et al* (2007) analisando o retorno dos pacientes ao atendimento no setor de urgência odontológica obteve 38,8% dos casos, em sua maioria por diferentes motivos, 61,2% estiveram no setor pela primeira vez.

O local adequado para o tratamento completo desses pacientes seria a UBS ou os CEOs, que possuem profissionais e materiais adequados para a realização do tratamento completo desses pacientes. Por não haver a possibilidade de encaminhamento dos pacientes da UPA para os CEOs ou UBS, somente a orientação, os pacientes costumam ter que buscar o atendimento via porta de entrada comum, com o CD da UBS, para a realização do tratamento

completo ou encaminhamento aos especialistas. Muitas vezes essa primeira consulta demora a ser marcada ou há dificuldades por haver filas de espera para o atendimento com especialistas.

Lewis *et al* (2003) afirma que especialmente as pessoas que têm dificuldade de acessar o serviço frequentemente utilizam como ponto de entrada para o sistema de saúde, o setor de urgência. Os dentistas das UBS poderiam ter acesso nominal daqueles pacientes que foram atendidos na UPA, para planejarem suas intervenções na população de cobertura de cada UBS. Através de um sinal de alerta no sistema InfoSaúde, quando um paciente da sua área de abrangência fosse atendido nas UPAs ou por meio de relatórios semanais ou mensais, por exemplo. Assim, a busca ativa por pacientes que recorrem ao atendimento odontológico na UPA poderia ser realizada, facilitando o acesso desse indivíduo ao tratamento necessário via porta de entrada do sistema, a unidade básica, de forma facilitada.

Indivíduos que procuram o serviço de emergência com maior frequência têm acesso restrito aos serviços odontológicos, segundo Cassal *et al* (2011). Nessa pesquisa, grande parcela dos pacientes informou que não realiza tratamento odontológico há mais de um ano, contabilizando 64,6% do total dos pesquisados. Cassal *et al* (2011) encontraram um número aproximado de indivíduos que não estavam em tratamento, foram 67% dos entrevistados e entre as justificativas apresentadas por eles estava a falta de dinheiro, de tempo e mudança de endereço. Na pesquisa de Tortamanto *et al* (2007), 87,6% dos pacientes não estavam em acompanhamento odontológico regular e entre as causas de não procurarem o dentista estão o custo e o medo. Dentre os 35,4% que realizaram tratamento no último ano, 19,6% dos entrevistados afirmaram ter efetivado tratamento em consultórios particulares, 11,7% nas UBS e 4,1% nos CEOs. Especula-se que os pacientes com acesso aos tratamentos na UBS tiveram menor necessidade de procura por tratamento curativo na UPA-Sul, quando comparados com os pacientes que realizaram tratamento em consultórios particulares.

Lacerda *et al* (2004), Nomura *et al* (2002) e Leopoldino (2002) afirmam que a dor é um preditor e leva os pacientes a procurar atendimento odontológico. A queixa principal de 73% foi somente dor ou dor associada à outra queixa. Apenas 8,25% não relataram estarem sentindo dor, em contrapartida 91,75%

alegaram algum grau de intensidade de dor. Kanegane *et al* (2003) obtiveram resultados parecidos com essa pesquisa, a queixa de dor na procura por atendimento representou 79% dos pacientes, quando associada ou não a outra queixa. Cassal *et al* (2011) encontrou 70% dos pacientes buscando atendimento por estarem com dor de dente. Lacerda (2004) obteve a taxa de resposta para dor de origem dental como motivo da última consulta odontológica em 87,7% dos casos. No estudo de Tortamano *et al* (2007) 84,7% dos pacientes relataram que estavam sentindo dor no momento da procura por atendimento odontológico emergencial.

Os pacientes que buscaram atendimento na UPA relataram dor intensa em 55% dos casos, moderada em 35% e apenas 10%, dor de intensidade leve. Antes da busca por atendimento, grande parte dos pacientes (77%) sentiram dor de 1 a 7 dias antes. A dor em menos de 24h horas levou 9% pacientes ao atendimento com os CDs da UPA-Sul. A pesquisa de Cassal *et al* (2011) analisou também o tempo de espera para a procura do atendimento odontológico e 68% dos pacientes esperaram no máximo uma semana para procurar o atendimento.

A doença cárie e suas consequências são as principais causas de urgências odontológicas segundo Tortamano *et al* (2007), Toledo (2008) e Leopoldino (2002). Ferreira (1997) e Sousa (1996) também realizaram estudos com essa tendência onde foram apresentados maioria dos casos de cárie dental e seus processos evolutivos. No estudo de Cassal *et al* (2011) os dentistas associaram a maioria dos diagnósticos 49% com doenças da polpa e 13% com cáries profundas. Os diagnósticos mais mencionados pelos CDs da UPA-Sul nesta pesquisa foram abscessos, em 32,2% casos, e pulpites, em 20,8%, ambos associados às sequelas da doença cárie e com dor como principal queixa dos pacientes. Os procedimentos exibidos no sistema Infosaúde de maior ocorrência durante os 3 meses da pesquisa foram: acesso a polpa e medicação (40,96%), selamento provisório (25,70%) e drenagem de abscesso (16,07%), procedimentos curativos dos principais diagnósticos aludidos na pesquisa.

Lewis (2003) expõe que o tratamento realizado no setor de urgência é temporário e deve sanar a queixa do paciente. Os dentistas da UPA estão realizando os procedimentos que competem ao atendimento emergencial, de acordo com o protocolo de Atenção em Saúde Bucal de Florianópolis. O papel dessa unidade de emergência e urgência está sendo realmente feito. A



preferência pelo atendimento da UPA pode ser devido ao bom e mais rápido atendimento na visão dos pacientes, mas também à prestação dos serviços adequados nas situações onde os pacientes se encontram, realizando a diminuição da sintomatologia dolorosa, que é a maior causa da procura.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por se tratar de uma pesquisa onde foram incluídos 291 pacientes, entre os 1.458 que procuraram o atendimento odontológico na UPA-Sul, este número representa 19,95% do total dos atendidos durante o período da pesquisa. Com isso, mesmo sendo bastante abrangente, cobriu 1/5 de todos os atendimentos, os resultados não podem ser extrapolados para a população geral de atendidos, visto que a amostragem representa apenas um número parcial.

Um fator que dificultou a pesquisa foi que alguns CDs da UPA-Sul não concordaram em participar, contribuindo de maneira importante para perda no número de pacientes entrevistados, visto que os cirurgiões tinham participação essencial ao aplicarem os questionários e também preencheram parte dele.

Os resultados são indicativos e sugerem algumas conclusões. Os perfis dos pacientes esperados, na unidade de urgência e emergência odontológica, eram de pacientes com dor e essa característica foi realmente marcante entre os participantes, visto que 73% relataram dor ou dor somada à outra queixa. Além disso, ela foi descrita como intensa por mais da metade dos pacientes. Grande parte dos pacientes demorou de um a sete dias para procurar atendimento na UPA, após começar a sentir dor. O diagnóstico dos pacientes entrevistados mais referido pelos dentistas foi relacionado a problemas endodônticos. E o principal procedimento realizado em todos os pacientes que buscaram atendimento no período (inclusive os não participantes) foi acesso endodôntico, concordando com os resultados da pesquisa.

Outro resultado que já era esperado e foi confirmado por essa pesquisa foi a maior procura por atendimento de pacientes moradores dos bairros próximos à Unidade. Isso porque, além da proximidade, tem maior facilidade de locomoção, embora as UPAs estejam abertas para pacientes oriundos de qualquer localidade, sem distinção.

A maioria dos atendimentos ocorreu no período diurno e em grande parte desse horário as UBS estão abertas. Em se tratando dos finais de semana, houve uma procura menor por parte dos pacientes, em comparação com alguns dias úteis, porém esta diferença foi pouco significativa. Esses resultados não eram esperados, visto que durante esses períodos, indicados como de maior procura,

as UBS normalmente estão abertas, enquanto que nos finais de semana e à noite elas encontram-se cerradas.

Mais da metade dos pacientes já havia buscado o atendimento odontológico na UPA e praticamente metade desses estavam retornando pelo mesmo problema. Somente 41,5% buscaram resolver o problema em outras condições.

A maior parcela de pacientes foi adulta, do sexo feminino, que não realizaram tratamentos odontológicos no último ano. Os motivos mais citados para a procura na UPA foram primeiramente a preferência pelo atendimento e também o fato da UBS estar indisponível.

Conclui-se que o atendimento odontológico na UPA-Sul tem grande importância para que os pacientes que se encontram em situações de urgências e emergências, com ou sem dor, sejam acolhidos e tenham seus problemas amenizados nos períodos em que as UBS estão abertas ou fechadas.

## REFERÊNCIAS

Amorim N.A., Silva T.R.C., Santos L.M., Tenório M.D.H., Reis J.I.L. Urgência em odontopediatria: perfil de atendimento da clínica integrada infantil da FOUFAL. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2007 set/dez.

Associação Internacional para o estudo da dor (IASP). 1986.

Bastos J.L.D., Gigante D.P., Peres K.G., Nedel F.B. Determinação social da odontalgia em estudos epidemiológicos: revisão teórica e proposta de um modelo conceitual. Ciência Saúde Coletiva. 2007; 12(6): 1611-21.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: <[www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 02 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde: UPAs. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1791](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1791)>. Acesso em: 02 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Resultados Principais. Brasília – DF, 2011. Disponível em:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto\\_sb2010\\_relatorio\\_final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/projeto_sb2010_relatorio_final.pdf)>. Acesso em mar. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde)

Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente - Lei nº 8069/90. Em L. P. Nogueira. O Estatuto da Criança e do Adolescente. São Paulo: Saraiva. 1990

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 3 out. 2003. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes locais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil. Brasília, 13 mai. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.601, de 07 de julho de 2011. Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil.

Brasília, 07 jul.2011.

BRASIL. Ministério de Saúde: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em:

<[http://cnes.datasus.gov.br/Exibe\\_Ficha\\_Estabelecimento.asp?VCo\\_Unidade=4205405989442](http://cnes.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=4205405989442)>. Acesso em: 02 abr. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.101, de 13 de junho de 2002.

Estabelece os parâmetros assistenciais de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:

<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria%20GM%201101%2002.pdf>>. Acesso em: 02 abr. de 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde / Ministério da Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde: Entenda o SUS. Disponível em:

<[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id\\_area=1395](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1395)>. Acesso em: 02abr. 2013.

BRASIL. Cnesnet. Secretaria de atenção a saúde. DataSUS. Cabeçalho reduzido UPA Sul. Disponível em:

<[http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Profissional.asp?VCo\\_Unidade=4205405989442](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Profissional.asp?VCo_Unidade=4205405989442)>. Acesso em: 03 abr. 2013.

Costa J. F. R., Chagas L. D., Silvestre R. M. (orgs.).A política nacional de saúde bucal do Brasil: registro de uma conquista histórica. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Cassal J.B., Cardozo D.D., Bavaresco C.S. Perfil dos usuários de urgência odontológica em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. Revista de Atenção Primária à Saúde, Juiz de Fora: UFJF, v. 14, n. 1, p. 85-92, jan./mar. 2011.

Conselho Regional de Medicina – SP (1988). Parecer n. 55820/98. Disponível em: <[http://www.portalmédico.org.br/pareceres/crmsp/pareceres/1998/55820\\_1998.htm](http://www.portalmédico.org.br/pareceres/crmsp/pareceres/1998/55820_1998.htm)> Acesso em: 15 mai. 2013.

Ferreira Jr O. Contribuição social do Serviço de Urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru. Sua participação no convenio com o Sistema Único de Saúde [dissertação]. Bauru: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 1997.

Figura 1. Escalonamento da dor e Escada de Dor da OMS. Disponível em:

<<http://www.poiu.com.br/demos/naf/Arquivos/MATERIAL3.doc>>. Acesso em: 02 abr. 2013.

FLORIANÓPOLIS, Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Atenção em Saúde Bucal**. 2010. (a) 83p.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Saúde: Saiba quando buscar atendimento nas UPAs 24 horas. Disponível em: <<http://portal.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?pagina=notpagina&menu=3&noti=729>>. Acesso em: 08 fev. 2010 (b).

Kanegane K., Penha S.S., Borsatti M.A., Rocha R.G. Ansiedade no atendimento odontológico em atendimento de urgência. Rev Saúde Pública. 2003; 37(6):786-92.

Lacerda J.T., Simionato E.M., Peres K.G., Peres M.A., Traebert J., Marcenes W. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. Rev Saúde Pública. 2004; 38:453-8.

Leopoldino V.D. Perfil dos pacientes que demandam por tratamento no Setor de Urgência da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo [dissertação]. Bauru: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2002.

Lewis C., Lynch H., Johnston B. Dental Complaints in Emergency Departments. A National perspective. Ann Emerg Med. 2003 July; 42:93-9.

Moreira F.K. Diagnóstico de organizações complexas: o caso da Unidade de Pronto Atendimento Sul de Florianópolis. Florianópolis, SC, 2011. 141 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico, Programa de Pós-Graduação em Administração, Florianópolis, 2011.

Nomura L.H., Bastos J.L.D., Peres M.A. Dental pain prevalence and association with dental caries and socioeconomic status in schoolchildren, Southern Brazil, 2002. Braz Oral Res. 2004; 18(2):134-40.

Paim J. Organização da Atenção à Saúde para Urgência/Emergência – texto elaborado em outubro de 1989 e revisado em abril de 1992, para a Disciplina Saúde pública e Medidas de Profilaxia. Salvador: Departamento de Medicina Preventiva, Universidade Federal da Bahia; ano1994.

Sousa H. A. Levantamento epidemiológico dos atendimentos do Serviço de urgência Odontológica da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo [dissertação]. Bauru: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 1996.

Toledo, M. E. A interface da urgência em saúde bucal no SUS: o caso de um Pronto Socorro, no município de São Paulo, 2006. 2008. 164. Dissertação. Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, 2008.

Tortamano I.P., Leopoldino V.D., Borsatti M.A., Penha S.S., Buscariolo I.A., Costa C.G., Rocha R.G. Aspectos epidemiológicos e sociodemográficos do setor de

Urgência da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. Rev Pós Grad. 2007; 13 (4):299-306.

World Health Organization. Levantamentos básicos em saúde bucal. 4ªed. São Paulo: Livraria Santos; 1999.

## APÊNDICE A

### QUESTIONÁRIO AOS PACIENTES DA ODONTOLOGIA – UPA-SUL

#### I) PERFIL DO(A) PACIENTE:

1. Idade: \_\_\_\_\_ anos
2. Sexo: (   ) Masculino   (   ) Feminino

#### II) DATA E HORA:

3. Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2013
4. Dia da semana: \_\_\_\_\_
5. Hora: \_\_\_\_\_ (utilizar de 0h às 23h59min)

#### III) UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

6. Você é morador de Florianópolis? (   ) Sim   (   ) Não

\*Se a resposta for não, pular para a questão 8.

7. Qual é a sua Unidade Básica de Saúde? \_\_\_\_\_

#### IV) QUEIXA PRINCIPAL:

8. O que levou você a procurar o cirurgião-dentista da UPA? (Queixa principal)

9. Qual número mais se aproxima da sua situação DOR atual? (Figura 1 – EVA)



Escala visual analógica (EVA)

10. Há quanto tempo você está sentindo dor? \_\_\_\_\_

#### V) UTILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

11. Por que você procurou o cirurgião-dentista da UPA? (pode assinalar mais de uma)
  - (   ) Recusa do profissional cirurgião-dentista da UBS em atender
  - (   ) Encaminhamento do cirurgião-dentista da UBS



- ( ) Encaminhamento de outro profissional da saúde da UBS
- ( ) Ausência de cirurgião-dentista na UBS
- ( ) Encaminhamento do cirurgião- cirurgião-dentista particular
- ( ) Não existe vaga para atendimento na UBS
- ( ) A UBS está fechada neste horário
- ( ) Preferência no atendimento da UPA
- ( ) Encaminhamento interno da UPA – pediatra, clínico geral ou cirurgião
- ( ) Proximidade da residência
- ( ) Outro: \_\_\_\_\_
- ( ) Observações: \_\_\_\_\_

**12.** Você já procurou o cirurgião-dentista da UPA em outra ocasião?

- ( ) Sim
- ( ) Não

\*Caso a resposta for não, pular para a questão 15.

**13.** Por causa do mesmo problema?

- ( ) Sim
- ( ) Não

**14.** Há quanto tempo? (horas, dias, semanas ou anos) \_\_\_\_\_

**15.** Você está realizando ou realizou recentemente algum tratamento Odontológico? (menos de 1 ano)

- ( ) Sim, no SUS - CEO
- ( ) Sim, no SUS - UBS
- ( ) Sim, no consultório particular
- ( ) Não

**16.** Você acredita que o seu problema possa ser resolvido na UBS?

- ( ) Sim
- ( ) Não

***Obrigada por participar da pesquisa!***

**Dentista:** \_\_\_\_\_

**Diagnóstico:** \_\_\_\_\_

Qual procedimento foi realizado? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo foi o último atendimento odontológico registrado no sistema Infosaúde? (dias, meses ou anos): \_\_\_\_\_

Aonde foi?

( ) UPA-Sul ( ) UPA-Norte ( ) UBS ( ) CEO

Espaço para observações do cirurgião-dentista:

---

**APÊNDICE B**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AO PACIENTE**

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **PERFIL DO PACIENTE QUE PROCURA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO SUL DA ILHA EM FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA**. Esta pesquisa tem como objetivo identificar qual é o perfil do paciente que procura o atendimento odontológico na UPA-Sul.

Sua participação nessa pesquisa é livre e voluntária, e consiste em uma entrevista que será realizada nesta Unidade de Saúde, pelo Dentista. As informações obtidas através dessa entrevista são confidenciais, e asseguramos o sigilo sobre sua participação, sendo que seu nome e dados pessoais não serão divulgados, para que você não seja identificado. Você tem o direito de negar-se a participar, se assim o desejar, e não sofre qualquer risco ou prejuízo, participando ou não da pesquisa. Você pode desistir da participação a qualquer momento, mesmo após a entrevista, sem prejuízo para o seu acompanhamento no serviço de saúde, sem sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Você poderá fazê-lo através dos telefones de contato dos pesquisadores, que se encontram ao final desse termo.

Com sua participação, você estará contribuindo para a formação da estudante Michelli Cássia dos Santos no curso de graduação em Odontologia- da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e contribuindo para a melhoria dos serviços de saúde bucal da Prefeitura Municipal de Florianópolis.

Eu, (NOME COMPLETO) \_\_\_\_\_

declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura : \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2013.

**PESQUISADORA:**

**Michelli Cássia dos Santos**

Telefones: (48) 96024363

E-mail: michelli\_floripa@hotmail.com

**ORIENTADORA:**

**Claudia Flemming Colussi**

Universidade Federal de Santa Catarina; Departamento de Saúde Pública

Endereço: Campus Universitário Trindade, s/n; CEP 88040-900 Florianópolis SC

Telefones: (48) 3721-5146; (48)9156-0191

E-mail: claudia.colussi@ufsc.br

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS DENTISTAS

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **PERFIL DO PACIENTE QUE PROCURA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO SUL DA ILHA EM FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA**. Esta pesquisa tem como objetivo identificar qual é o perfil do paciente que procura o atendimento odontológico na UPA-Sul.

Sua participação nessa pesquisa é livre e voluntária. Consiste na coleta de dados e preenchimento de parte do instrumento de pesquisa, aplicando um questionário aos pacientes que irão procurar o serviço na UPA-Sul durante três meses. Esse questionário será aplicado após o término do atendimento, sob concordância e autorização do paciente, após receber as informações sobre a pesquisa e após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As informações obtidas através dessa entrevista e das informações preenchidas por você no instrumento de pesquisa são confidenciais, e asseguramos o sigilo sobre sua participação, sendo que seu nome e dados pessoais (assim como dos pacientes entrevistados) não serão divulgados, para que não seja identificado. Você tem o direito de negar-se a participar, se assim o desejar, e não sofre qualquer risco ou prejuízo, participando ou não da pesquisa. Você receberá uma via deste documento e pode desistir da participação a qualquer momento, sem sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos. Você poderá fazê-lo através dos telefones de contato dos pesquisadores, que se encontram ao final desse termo.

Com sua participação, você estará contribuindo para a formação da estudante Michelli Cássia dos Santos no curso de graduação em Odontologia- da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e contribuindo para a melhoria dos serviços de saúde bucal da Prefeitura Municipal de Florianópolis.

Eu, (nome completo do dentista) \_\_\_\_\_  
declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2013.

**PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Claudia Flemming Colussi**

Universidade Federal de Santa Catarina; Departamento de Saúde Pública.

Endereço: Campus Universitário Trindade, s/n; CEP 88040-900 Florianópolis, SC.

Telefones: (48) 3721-5146; (48)9156-0191

E-mail: claudia.colussi@ufsc.br

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2013.

**ALUNA : Michelli Cássia dos Santos**

Telefone: (48) 96024363

E-mail: michelli\_floripa@hotmail.com

**ANEXO A**  
**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE**  
**SANTA CATARINA - UFSC**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL DO PACIENTE QUE PROCURA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO SUL DA ILHA (UPA SUL) EM FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA

**Pesquisador:** Claudia Flemming Colussi

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Versão:** 2

**CAAE:** 18704313.2.0000.0121

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Número do Parecer:** 372.340

**Data da Relatoria:** 09/09/2013

**DADOS DO PARECER**

**Apresentação do Projeto:**

O estudo "PERFIL DO PACIENTE QUE PROCURA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO SUL DA ILHA (UPA SUL) EM FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA" trata-se de um projeto de TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) do Curso de Graduação em Odontologia da UFSC.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

- Avaliar o perfil do paciente que procura o atendimento odontológico na Unidade de Pronto Atendimento do Sul da Ilha, em Florianópolis, Santa Catarina.

**Objetivos Secundários:**

- Realizar uma revisão de literatura que contemple estudos referentes às UPAs, urgências e emergências odontológicas focadas no âmbito da saúde pública;
- Construir um instrumento para coleta dos dados da pesquisa;
- Identificar a faixa etária, sexo e procedência dos pesquisados;
- Avaliar a intensidade da dor, quando relatada, através de uma escala de faces7;
- Identificar a(s) principal(is) queixa(s) dos pacientes que procuram o atendimento odontológico na UPA;
- Identificar os diagnósticos mais referidos pelos dentistas;
- Analisar o fluxo de pacientes que procuram atendimento odontológico na UPA, identificando os horários e dias da semana com maior procura pelo serviço;

- Realizar análise descritiva dos dados coletados, e disponibilizar essas informações à Coordenação de Saúde Bucal do município, para que possam subsidiar ações de planejamento no setor, contribuindo com o atendimento odontológico na Prefeitura de Florianópolis.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

- Afirma-se no projeto de pesquisa que "O ato de responder a um questionário possui riscos aos sujeitos uma vez que poderá expor informações pessoais, ainda que não sejam divulgadas, poderá causar constrangimentos (o indivíduo não quer participar mas fica constrangido de se recusar a fazê-lo) ou trazer à memória experiências ou situações vividas que causam desconforto a ele". No TCLE foram especificadas as medidas tomadas para minimizar os riscos e especificadas as informações sobre a preservação da identidade dos participantes, a confidencialidade dos dados e a natureza voluntária do estudo, entre outras.

Em relação aos benefícios do estudo é observado que "as informações obtidas a partir da pesquisa subsidiarão ações por parte da gestão da Secretaria Municipal de Saúde, na melhoria dos serviços de urgência e emergência em saúde bucal assim como dos serviços da Atenção Básica".

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

"Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. Local de estudo: A pesquisa será realizada na Unidade de Pronto Atendimento do Sul da Ilha (UPA Sul), no município de Florianópolis, Santa Catarina. A Unidade está localizada no bairro Rio Tavares, e atende a demanda livre e espontânea de qualquer indivíduo morador ou não do município, sem restrição, até mesmo turistas que estão de passagem pela Ilha. A instituição funciona 24h por dia, todos os dias da semana, sendo que a troca dos plantões ocorre nos períodos das 7h e 19h. Sempre há um dentista e um auxiliar de consultório nas escalas do plantão. Período de investigação: A coleta dos dados acontecerá nos meses de agosto, setembro e outubro de 2013. Técnicas e instrumentos de pesquisa: Todos os pacientes que forem atendidos no período da pesquisa serão convidados a participar da pesquisa, logo após o encerramento do atendimento. O cirurgião-dentista convidará o usuário para participar da pesquisa, explicando o objetivo, o método, e solicitando a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Assim que o paciente preencher o termo e concordar com a participação na pesquisa, passa-se para a etapa seguinte. A aplicação do questionário (Apêndice B) será realizada ainda no consultório odontológico, pelo cirurgião-dentista, que preencherá os campos do questionário. A última parte do instrumento de coleta de dados, que se refere ao diagnóstico, procedimentos realizados e encaminhamento do paciente, não serão respondidas pelo paciente, mas pelo cirurgião-dentista.

Os questionários preenchidos serão recolhidos a cada 15 dias, durante o período de coleta dos dados. Os profissionais da UPA que estiverem envolvidos com a coleta dos dados serão contatados pelas pesquisadoras para sanar eventuais dúvidas ou problemas que possam surgir nesse período. Sujeitos do estudo- Os sujeitos do estudo serão todos os usuários que buscarem o atendimento odontológico na UPA, durante o período da pesquisa (agosto, setembro e outubro de 2013), e concordarem em participar assinando o TCLE. No caso de menores de 18 anos, o responsável deverá autorizar a participação na pesquisa, assinando o TCLE. Análise dos Dados. A digitação e a análise descritiva dos dados serão realizadas no Epidata. Os resultados das análises serão sistematizados de duas formas: redação do Trabalho de Conclusão de Curso que deu origem à pesquisa, e elaboração de um relatório sintético que será entregue à coordenação de saúde bucal do município. Aspectos éticos: As pesquisas envolvendo seres humanos devem obedecer à legislação do Conselho Nacional de Saúde, contida na resolução 196/96, buscando o respeito ao indivíduo. A pesquisa será realizada somente após a aceitação do sujeito participante do estudo, mediante assinatura do Termo de



Consentimento Livre Esclarecido. A pesquisadora garantirá a confidencialidade, privacidade, anonimato e proteção da imagem dos participantes durante a pesquisa".

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Nessa segunda versão foram atendidas as solicitações feitas por esse Colegiado: (1) no TCLE foi incluído espaço para o nome e a assinatura do pesquisador responsável- o orientador do TCC, e (2) foi incluído um TCLE, em separado, para os dentistas que irão coletar os dados e preencher parte do instrumento de pesquisa. Dessa forma, todos os documentos necessários ao processo estão disponíveis na Plataforma Brasil e estão de acordo com a legislação vigente.

**Recomendações:** Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:** De acordo com o exposto nesse parecer, o projeto de pesquisa "PERFIL DO PACIENTE QUE PROCURA O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO SUL DA ILHA (UPA SUL) EM FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA" deve ser considerado APROVADO.

**Situação do Parecer:** Aprovado.

**Necessita Apreciação da CONEP:** Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

FLORIANOPOLIS, 26 de Agosto de 2013

---

**Assinador por:**  
**Washington Portela de Souza**  
**(Coordenador)**